

# Niepubliczny Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii 67 w Olsztynie

.....  
imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna  
władza rodzicielska: pełna, ograniczona, pozbawiona, nie żyje

.....  
imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna  
władza rodzicielska: pełna, ograniczona, pozbawiona, nie żyje

.....  
.....  
adres rodziców/prawnych opiekunów

.....  
telefon kontaktowy do rodziców/prawnych opiekunów

Aleksandra Sobieraj-Błotniak  
dyrektor  
Niepublicznego Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii 67 w Olsztynie

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### do Niepublicznego Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii 67 w Olsztynie

Proszę o przyjęcie .....  
*imię (imiona) i nazwisko dziecka*

urodzonego ..... W ..... PESEL .....  
*data urodzenia* *miejsce urodzenia*

zamieszkałego .....  
.....  
*adres zamieszkania (województwo, ulica i numer domu, kod pocztowy, miejscowość)*

do Niepublicznego Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii 67 w Olsztynie oraz do Niepublicznej Szkoły  
Podstawowej Specjalnej 67 w Olsztynie, do klasy ..... , zgodnie z orzeczeniem  
o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego w dniu .....  
przez .....

.....  
*nazwa i adres poradni psychologiczno-pedagogicznej*

.....  
*podpis wnioskodawcy*

# Niepubliczny Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii 67

w Olsztynie

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WYCHOWANKA

IMIĘ I NAZWISKO .....

DATA I MIEJSCE URODZENIA .....

ADRES ZAMIESZKANIA .....

ADRES ZAMELDOWANIA .....

NUMER EWIDENCYJNY PESEL .....

IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW .....

.....

ADRES RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW .....

.....

TELEFONY KONTAKTOWE: MAMA ..... TATA .....

ADRES OPIEKI SPOŁECZNEJ (JEŚLI RODZINA JEST OBJĘTA OPIEKĄ) .....

.....

IMIĘ I NAZWISKO KURATORA, ADRES SĄDU (JEŚLI DZIECKO JEST OBJĘTE OPIEKĄ) .....

.....

NAZWA I ADRES POPRZEDNIEJ SZKOŁY .....

.....

NAZWA I ADRES SZKOŁY REJONOWEJ .....

.....

CZY DZIECKO JEST W TRAKCIE LECZENIA? .....

CZY DZIECKO PRZYJMUJE JAKIEŚ LEKI? .....

CZY RODZIC UPOWAŻNIA WYCHOWAWCĘ GRUPY DO PODAWANIA DZIECKU LEKÓW? .....

.....

*data i podpis*

# Niepubliczny Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii 67 w Olsztynie

## **Zgoda Rodziców/Opiekunów na przetwarzanie danych osobowych dziecka, w tym danych szczególnych kategorii**

Działając jako przedstawiciele ustawowi ..... w związku z postępowaniem rekrutacyjnym na pobyt dziecka w Niepublicznym Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii 67 z siedzibą w Olsztynie (adres: ul. Dworcowa 60 A, 10-437 Olsztyn) oraz nauką w funkcjonującej przy Ośrodku Niepublicznej Szkole Podstawowej Specjalnej 67 w Olsztynie (adres j. w.), niniejszym :

- wyrażamy zgodę/nie wyrażamy zgody\* na przetwarzania przez Ośrodek wyłącznie w celach związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, a także pobylem w Ośrodku oraz nauką w Szkole danych osobowych ....., w tym danych szczególnych kategorii, tj. danych o stanie zdrowia dziecka oraz danych o toczących się postępowaniach sądowych i administracyjnych.

Jednocześnie mamy świadomość, iż brak zgody na przetwarzanie danych osobowych w powyższym zakresie spowoduje brak możliwości przyjęcia dziecka do Ośrodka oraz podjęcia nauki w Szkole.

.....  
Czytelny podpis

*\*niepotrzebne skreślić*

# Niepubliczny Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii 67 w Olsztynie

Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

- orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym,
- inne opinie o dziecku,
- skrócony odpis aktu urodzenia
- poświadczenie stałego meldunku
- świadectwo ukończenia ostatniej klasy (nawet jeśli nie było promocji),
- karta zdrowia ucznia,
- inna dokumentacja medyczna (jeśli istnieje),
- 2 zdjęcia legitymacyjne.